

## ご存知ですか？

# 息切れ外来



循環器内科 大西 哲存  
Onishi Tetsuuri

リハビリテーション科 大西 宏和  
Onishi Hirokazu

呼吸器内科 木村 洋平  
Kimura Yohei

総合内科 進藤 達哉  
Shindo Tatsuya

「息切れ」はよくある症状ですが、心臓・肺を中心としてさまざまな臓器から起こり得ます。

最初にどの診療科に紹介するか、悩まれるケースも多いのではないのでしょうか。

2022年10月に開設した「はり姫」の息切れ外来は、4つの診療科が初診から横連携する専門外来です。

多職種が早期から介入することで、正確な診断や的確な治療方針の提案が可能となります。

慢性的な経過で、おもに労作時息切れを自覚されている患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひご紹介ください。

### 「はり姫」の“息切れ外来”



外来にて、原因精査のための診察・問診や各種検査をおこないます。

原因がわかれば、その疾患に応じた診療科に橋渡しし、専門的な診察を受けていただきます。

原因がわからない場合も、リハビリテーションや呼吸リハ指導などをおこないます。

経過観察を経て治療方針が決まりましたら、先生方の診療所・クリニックに引き続きのフォローをお願いさせていただきます。



## 「はり姫」の「息切れ外来」は画期的な取り組みです。

日本全国に息切れ外来を開設している病院はいくつもありますが、循環器科主体でチームに呼吸器科の医師がいなかったり、逆に、呼吸器科主体で循環器科が効果的なフォローアップ体制をとれていない病院もあると聞きます。そういう意味では、4つの診療科がフラットに協働している「はり姫」の息切れ外来は画期的な取り組みといえます。

## 薬だけで息切れを改善させるのは限界があることも。

いろいろな診療科が協力して息切れ患者さんに向き合っていくのは、大切なことだと思います。例えば、ことばとしては一般化してきたサルコペニアも、内科だけでは診断が難しいのが実態です。その点、「はり姫」の息切れ外来チームにはリハビリテーション科の医師もいるので、サルコペニアもしっかりと評価してもらえます。患者さんに外来でリハビリテーションを提案できるのも、大きな強みです。

## 息切れに対する患者さんの「苦しい」「こわい」を緩和したい。

サルコペニアは、加齢に伴う身体変化も原因になります。私たちは、息切れを起こしている患者さんの「苦しい」「こわい」「不安だ」といった気持ちに寄り添い、診断と内科的治療、プラスαでリハビリテーションをおこないます。リハビリ外来によって患者さんの生活が変容していったら、そして生活が変わっていくなかで症状の改善を実感していただけたらと思っています。

## 患者さんの“前向き”な気持ちを多角的な検査、総合的な診断で。

息切れ外来の効果のひとつとして、器質的疾患のない患者さんに「あれだけたくさん検査をして、心配するような病気ではないと分かったのだから」と、比較的安心感を持ってその後の治療に臨んでいただけることが挙げられます。ご自身の症状に向き合い、こちらが提案する生活習慣のアドバイスにも、「やってみます」と前向きに取り組んでくださる患者さんが多いです。



大西 哲存 循環器内科



呼吸器内科 木村 洋平



大西 宏和 リハビリテーション科



総合内科 進藤 達哉

# すべての息切れ患者さんに、安らぎを。

大西(哲) 息切れ外来では、毎週金曜日に循環器内科と呼吸器内科が週替わりで外来を担当し、初診の検査データを翌週のカンファレンスで検討しています。診療科を横断して専門医が集まり、毎週カンファレンスを開いているのは兵庫県下ではほかに例がなく、めずらしい取り組みです。初診を循環器内科が担当したら次回は呼吸器内科が……といったように、一人の患者さんをさまざまな視点から診ています。

進藤 「症状」を対象とした専門外来は、特定疾患の専門外来と比べて、患者さんも診療所・クリニックの先生方も身構えずに受診(紹介)しやすいのではないのでしょうか。アメリカやオランダでは、医療機関受診時の愁訴ランキングのトップ10に「息切れ」が入っています。でも、日本では「息切れ」はトップ10圏外。息切れという「症状」で受診の間口を広げ、多角的な検査と診療科の連携で病気を見つけるアプローチは、すごく良い試みだと

思います。

木村 我々としても、自分の専門領域だけにとどまらず多角的な観点で検討し合えるから、自分では思いつかないような原因や治療法が提案されることも珍しくありません。

大西(宏) 検査を重ねても原因を特定できない場合も、もちろんあります。「はり姫」の息切れ外来では、内科的治療に加えて、呼吸リハビリテーションもおこなっています。3ヶ月、半年とリハビリを継続されている患者さんに感触を伺うと、「息切れが楽になってきました」「動けるようになってきました」といった声をよくいただきます。

大西(哲) 身体的には何の問題もない場合でも、精神的なストレスなどで息切れに苦しんでおられる患者さんもいます。「はり姫」でも心因性の息切れ患者さんを総合内科で診ている症例があります。

進藤 「息切れ」は、基本的には労作時に息が切れるという症状をいいますが、あくまで

も患者さんの自覚症状なんですよ。患者さん自身が体にどのような違和感を感じているのか、また疾患なのか病いなのかを解き明かしていくのが総合内科の役割だと思っています。

木村 肥満の患者さんの場合、特段の呼吸機能障害は見当たらなくても筋疲労による疲労感を「息切れ」と捉えていらっしゃるケースもありますね。

大西(宏) 息切れ外来では、初診からリハビリテーション科の医師が身体機能や体の動きを診ています。内科的アプローチだけでは診断が難しいサルコペニアなどもしっかり評価できるのは、「はり姫」の大きな特徴だと思います。

木村 息切れには、サチュレーションの値や主要な検査の結果だけでは大したことがないように見受けられても、実際には看過できない原因が隠れているケースが存在します。患者さんが息切れで困っておられたら、ぜひそのタイミングで息切れ外来にご紹介ください。

